

**FORMULARIO DE DERIVACIÓN
SERVICIOS COMUNITARIOS DE WASHINGTON HEIGHTS
CLÍNICA AUDUBON**

513 West 166th Street, Nueva York, NY 10032

Correo electrónico de derivación: Audubonclinicreferrals@nyspi.columbia.edu

Consultas de derivación: 212-928-8300

Fax: 212-905-9246

Fecha:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Seguros:

Dirección:

Número de teléfono:

Idioma(s) hablado(s):

Correo electrónico:

¿Has recibido servicios psiquiátricos/terapéuticos en otra clínica durante el último año? Si es así, cuándo y dónde:

¿Te han dado algún diagnóstico de un profesional anterior? Si es así, ¿cuál(es)?

¿Actualmente te recetan medicación psiquiátrica? Si es así, ¿cuál(es)?

¿Tienes conductas de autolesión actuales?

¿Tienes experiencia previa o actual con la policía y/o el sistema legal?

¿Tienes antecedentes actuales o pasados de consumo de sustancias?

¿Experimentas algún problema de movilidad?

Por favor, envía por correo electrónico o fax el formulario completado al correo o fax mencionado anteriormente.

La aceptación de derivaciones está sujeta a la revisión de los materiales por parte del coordinador de admisión.